En la ciudad de Rawson, capital de la Provincia del Chubut, el Superior Tribunal de Justicia, en Acuerdo, con la presidencia del señor Ministro Andrés Giacomone, y la presencia de las señoras Ministras Silvia Alejandra Bustos y Camila Lucía Banfi Saavedra y de los señores Ministros Mario Luis Vivas, Ricardo Alberto Napolitani y Javier Gastón Raidan, procede al dictado de la sentencia definitiva en los autos caratulados: **«<Persona 1> c / <Persona 2> s/ Accidente de Trabajo -SL-»** (Expte. N° 26000 - 2024), según el sorteo practicado oportunamente.

Acto seguido se resolvió plantear y votar por su orden la siguiente cuestión: ¿Es procedente el Recurso de Casación?

El señor Ministro Andrés Giacomone dijo:

I.- La sentencia definitiva de primera instancia, en lo que aquí interesa, hizo lugar a la demanda y condenó a <Persona 2> a abonar al actor la suma de $15.340.133,67 más intereses desde el 13/6/2021 hasta el efectivo pago a calcularse al promedio de la tasa activa cartera nominal anual vencida a 30 días del BNA, acumulándose semestralmente los intereses al capital y el producto devengaría el mismo interés, hasta la efectiva cancelación. Impuso las costas a la demandada vencida y reguló honorarios (SD N° 102/23).

La Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn confirmó la sentencia apelada en lo que fue materia de agravios, impuso las costas de esa instancia a la demandada vencida y reguló honorarios (SDL N° 107/23).

II.- La demandada interpuso casación contra este último pronunciamiento (ID 1308749) por las causales previstas en el art. 291 incs. *a* y *e* del CPCC. El recurso fue declarado admisible por la Cámara (SIL N° 121/23) pero este Superior Tribunal, como juez del recurso, lo concedió solo por la causal de arbitrariedad de sentencia del art. 291 inc. *e* del código adjetivo en relación a los agravios de los aps. VI y VII (SI N° 225/25).

En su presentación se refirió al objeto del recurso (ap. I), a los requisitos formales y el depósito (ap. II y III) y realizó una reseña de los antecedentes del caso (ap. IV).

Luego, al fundar su casación en el primer agravio (ap. VI) se refirió a la violación de la ley en la determinación de la incapacidad por falta de aplicación de las reglas del baremo legal, decreto 659/96.

Sostuvo que de todas las críticas que realizó al impugnar la pericia, a la apelación solo llevó la vinculada a la aplicación del derecho vigente, por lo que las consideraciones vertidas por los camaristas para rechazar el agravio no resultan aplicables a su recurso.

Indicó que en el agravio denunció la violación del baremo legal al reconocerle al actor una incapacidad laboral permanente del 8 % más factores de ponderación por la limitación funcional del dedo meñique de la mano izquierda, cuando el decreto 659/96 contiene una regla que establece: «*En los pacientes afectados por invalideces múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se procederá a la suma*

de todas ellas para el cálculo de la invalidez total. El resultado final tendrá como máximo el porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa (amputación del segmento estudiado)» (Capítulo Osteoarticular, apartado generalidades). Consignó que específicamente respecto a la amputación del dedo meñique fija esa incapacidad máxima en el 5 % de la TO, por lo que la establecida en el 8 % la supera.

Aseguró que no atacó el valor probatorio de la prueba pericial en cuanto a su contenido científico que es el planteo que trató la sentencia de cámara. La respuesta dada -afirmó- se aparta del cuestionamiento sometido a su conocimiento, y nada se razonó ni resolvió en relación a su agravio incurriendo así en una arbitrariedad por omisión de pronunciamiento al dictar una resolución que abunda en cuestiones ajenas al conflicto.

Indicó que ni la jueza de origen ni la alzada, asumieron su deber de resolver la vulneración de las reglas del baremo legal en la determinación de la incapacidad laboral permanente planteada, por lo que solicita la revisión extraordinaria bajo los mismos términos en los que fuera propuesta a las instancias anteriores.

Señaló que desde que el médico forense tabuló la incapacidad del actor requirió que se haga operativa la regla del decreto 659/96 que limita la incapacidad al porcentaje previsto para el supuesto de amputación del segmento.

Destacó que el perito no reparó en el denunciado tope legal y ratificó la incapacidad calculada. La jueza de grado descalificó su

impugnación por razones aplicables a los restantes cuestionamientos que había realizado, pero no se ocupó de la violación legal denunciada. Y, la alzada -continuó- reprodujo citas doctrinarias y jurisprudenciales vinculadas al saber científico del experto, sin reparar que el agravio se refería a la aplicación del derecho.

Añadió que tampoco resultan acertadas las consideraciones del Dr. Fiordelisi sobre la arbitrariedad de sentencia ya que no se puso en tela de juicio la valoración de la prueba en sentido material sino por un apartamiento del derecho que rige el caso. Y, agregó, que si bien el Dr. Jalil apuntó a la arbitrariedad por omisión de cuestiones planteadas o carencia de derivación razonada del derecho vigente, no reparó que esa era justamente la causal invocada y dejó sin tratamiento el verdadero contenido del agravio.

Citó doctrina de la CSJN en relación a la arbitrariedad de sentencia, requirió se subsane la omisión incurrida y se resuelva la violación legal denunciada.

En el segundo agravio (ap. VII), se refirió a la violación de la ley por arbitrariedad en el rechazo del planteo contra el valor del ingreso base.

Expuso que la alzada incurrió en una omisión de pronunciamiento porque, a partir de un error de comprensión del agravio y del marco normativo que rige el punto, sostuvo que el IBM base actualizado por el art. 12 inc. *2* de la LRT no había sido cuestionado sellando la suerte adversa del agravio.

Diferenció el llamado IBM RIPTE o IBM base, en tanto promedio total de las remuneraciones del año anterior al siniestro actualizadas por RIPTE a la fecha de la primera manifestación invalidante establecido por la jueza de origen en $1.380.075,87, del IBM que resulta de ajustar el anterior a la fecha en la que impuso la mora determinado en $1.613.358,33.

Sostuvo que nada dijo en su recurso respecto del modo de actualización del IBM por el inc. *2* del art. 12, LRT (DNU 669/19), sino que el objeto de su agravio era el método de cálculo del IBM base en tanto promedio mensual de los ingresos del trabajador.

Refirió que para alcanzar el IBM base la jueza de grado sumó ciertos rubros del único recibo de haberes aportado a la causa correspondiente al mes del accidente, dividió su resultado por la cantidad de días que entendió trabajados por el actor, y multiplicó el valor obtenido por 30,4 sin hacer explícito el marco normativo considerado para ese cálculo. Y las referencias al DNU 669/19 que señaló la Cámara, fueron planteadas a efectos de la actualización del IBM base, no para fundamentar la operatoria matemática que arribó al valor de $1.380.075,87. Este IBM -aseguró- es el que impugnó en la apelación.

Indicó que sostuvo allí que el IBM base no era un punto que hubiera quedado controvertido en la traba de la litis, ello en tanto el actor en una interpretación coincidente con la suya había solicitado tener por IBM el único salario percibido del empleador por el mes del accidente

($668.880,91). Explicó allí -detalló- que había consentido ese IBM «*porque se correspondía con los registros de la ART, con el contenido del recibo de haberes, y con la verdadera prescripción legal*».

La alzada nada resolvió al respecto -argumentó- pues enredada en su incomprensión sostuvo que no sólo había consentido ese IBM sino también el actualizado de $1.613.358,33 lo que no guarda lógica alguna. Ello pues, explicó, al discutir el valor base resulta insostenible pretender que quedó consentido el resultado final.

Y, también expuso al expresar agravios -añadió- otros fundamentos derivados del dictado de la sentencia, toda vez que en la traba de la litis la interpretación del derecho y su traducción al valor del IBM no había dado lugar a controversia alguna. En tal sentido, consignó, que la determinación del IBM estaba dada por el art. 12 LRT texto de la ley 27.348, respecto al que el DNU 669/19 no introdujo modificaciones. Indicó que la sentenciante de grado no había aplicado el cálculo matemático de promediar, que en términos matemáticos supone la sumatoria de todos los haberes mensuales percibidos, dividida por la cantidad de períodos computados, y había recurrido a otra formulación matemática haciendo una ficticia proyección de una remuneración que fue pactada como contratación

eventual. Sumó que, además, la jueza de origen definió que ese contrato eventual tuvo lugar por cuatro días de trabajo, lo que no surge del recibo de haberes en el que figura liquidado el mes completo de febrero/21.

Afirmó que tal planteo de la falta de sustento legal para determinar el IBM quedó sin resolución, por lo que solicita que este Cuerpo salve esa omisión y se expida al respecto.

Refirió luego que, en el caso, se presenta la particularidad de que el actor no registra remuneraciones anteriores al mes del accidente, de modo que no es factible promediar sus ingresos, por lo que debe adoptarse como único haber mensual el percibido en febrero/21, sin computar los rubros propios de liquidación final, como además lo solicitó el actor en la demanda. Aseguró que la ley remite a la remuneración mensual percibida porque es el único valor que refleja la realidad económica del trabajador y fue el que se tomó de base para cotizar el seguro. Razonó que si el actor nunca percibió una suma cercana a $1.380.075,87 mal puede entenderse que sea el «*promedio*» mensual de sus ingresos a computarse a los fines indemnizatorios.

Destacó que, como apuntó en la apelación, la operación matemática realizada por la jueza de origen se corresponde con la prevista en el art. 12 LRT conforme el texto del DNU 1278/00, que fue sustituida por una nueva definición de IBM (art. 12, LRT -texto ley 27.348-), que para calcularlo utiliza el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador en el año anterior a

la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio, si fuera menor.

Agregó que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo aclaró la aplicación de la norma a los trabajadores eventuales en la Res. 45/22, y citó antecedentes de la CAT.

Negó, además, que no hubiera identificado las cifras erróneas y las correctas en la determinación del IBM, como le reprochó la Cámara. En ese sentido, indicó, que de su apelación se desprendía con claridad que el IBM base correcto era el que coincidía con la remuneración bruta del único recibo de haberes sin computar rubros propios de la liquidación final ($668.880,91) y, que la suma equivocada, era la de $1.380.075,87 obtenida a partir de un cálculo matemático distinto al que dispone la ley.

Finalmente, sostuvo que la mayor gravedad de la condena radica en la desproporcionalidad entre la indemnización otorgada y el daño efectivo, porque no puede sostenerse en justicia una indemnización de $15.340.133,67 que actualizada a la fecha de la sentencia asciende a $47.237.947,51 por la reparación funcional de la última falange del dedo meñique de la mano inhábil. Aseguró que se configura un absurdo en el caso, con la pérdida de toda razonabilidad en la cuantificación de la condena, que convierte al actor en un acreedor millonario, enriquecimiento sin causa que tiene lugar a costa de la ilegítima privación de su patrimonio.

Requirió que se decrete la arbitrariedad de la sentencia de cámara, y se modifique la sentencia de

grado en lo que hace a la cuantía del IBM base, dejándolo en el valor de $668.880,91.

En lo que sigue, se refirió a la causal declarada inadmisible por este STJ, mantuvo la reserva del caso federal y realizó el petitorio de estilo (aps. VIII a X).

III.- En trámite ante esta sede, puestos los autos por este Superior Tribunal de Justicia a disposición de las partes conforme lo exige el art. 296 de la ley XIII-5, ninguna se presentó.

Conferida intervención el Sr. Procurador General emitió dictamen N° 131/25 (ID 2034493). En relación al primer agravio, entendió que tanto la sentencia de primera instancia como la de Cámara sustentaron su decisión en la fuerza probatoria del dictamen pericial, desestimando las objeciones de la ART. No obstante -refirió- omitieron resolver el agravio jurídico esencial: la aplicación obligatoria del baremo previsto en el decreto 659/96, que establece un tope del 5 % para la incapacidad del dedo meñique. Destacó que, como bien lo advirtió la casacionista, la norma establece expresamente que en casos de múltiples lesiones en un mismo segmento corporal la incapacidad no puede superar el máximo fijado para la amputación total del segmento, que en este caso es 5 % de la TO. Por ello consideró que corresponde hacer lugar al agravio en ese aspecto, casar la sentencia y ajustar la determinación a criterios compatibles con la legislación vigente.

Respecto al segundo agravio, consideró que de las constancias del proceso surge que ambas partes coincidieron en tomar como IBM el salario bruto del

mes del accidente, esto es, $668.880,91, conforme los registros aportados y lo dispuesto por el art. 12 de la LRT.

Al apartarse de ese valor y elevarlo sin fundamento, el fallo introdujo un cálculo arbitrario que alteró injustificadamente la base de actualización e indemnización.

Razonó que corresponde tener presente que la determinación del IBM en tanto módulo de cálculo de la prestación dineraria asegurada en el siniestro está dada por el art. 12 LRT, según la redacción del art. 11 de la ley 27.348, y que es de toda evidencia que el promedio mensual de ingresos, no es equivalente a la proyección mensual de un ingreso.

Asimismo, verificó una desproporción entre el resultado económico al que arriba la decisión jurisdiccional, en contraste con la realidad de los hechos que fueron presentados y sustentan el reclamo. Ello así -consignó- la solución que da la sentencia implica una evidente desproporción entre lo que recibe el trabajador y los hechos antecedentes, lo que desnaturaliza la sentencia como respuesta jurisdiccional razonable.

Por ello, para finalizar, consideró que corresponde declarar procedente el recurso, casar la sentencia y ajustar las determinaciones a criterios compatibles con la legislación vigente y la realidad económica que presentan los hechos del caso.

IV.- Para ingresar al análisis de la causal de arbitrariedad de sentencia por violación de la ley invocada por la casacionista, tengo presente que

plantea que la sentencia en crisis rechazó por motivos errados los agravios vinculados a: 1) la omisión de aplicar las reglas del baremo legal previsto en el decreto 659/96, y 2) a la determinación del IBM conforme al art. 12 inc. *1* de la LRT. Examinaré cada uno de ellos a continuación.

V.- En relación al primer agravio, referido a la violación del baremo legal, sostiene que la alzada lo rechazó con argumentos que omitieron dar respuesta a su planteo. En tal sentido, afirma que su queja se dirigió únicamente a cuestionar la aplicación del derecho, en tanto la sentencia de origen determinó el grado de incapacidad del trabajador en el 8 % de la TO más factores de ponderación, cuando el decreto 659/96 establece que no se puede superar el máximo otorgado para la amputación total del segmento, que en el caso es del 5 %. Agrega que no cuestionó el contenido de la pericia médica ni su valor probatorio como lo entendió la Cámara, sino que el planteo era de naturaleza estrictamente jurídica.

V. 1.- Para poner en debido contexto la solución a brindar, voy a realizar una breve síntesis de las constancias del proceso relevantes a este fin.

V.1.a.- El actor al demandar estimó su incapacidad parcial, permanente y definitiva derivada del accidente de trabajo padecido en el 17,31 % TO, y sujetó su determinación a la pericia médica (ID 555714, ap. X).

La accionada al contestar el escrito inicial negó que el actor presentara incapacidad laboral,

y que esta fuera del orden del 17,31 % TO (ID 454120, ap. III)

La pericia médica producida (ID 787960) determinó las limitaciones funcionales en la movilidad del dedo meñique izquierdo del actor: 2 % (MCF), 3 % (IFP) y 3 % (IFD), que al sumarlas arrojó una incapacidad del 8 % de la TO más factores de ponderación que estableció en el 1,2 % TO, y arribó a un total de 9,2 % TO.

La demandada la impugnó (ID 805675), y entre otros planteos, destacó que la incapacidad comprobada por el perito supera la prevista por el baremo legal para el supuesto de amputación del dedo meñique en su totalidad (5 %) lo que resulta violatorio del dec. 659/96 (ap. VIII).

Al contestar el Médico Forense (ID 812530) rechazó el cuestionamiento en relación al punto, y la accionada insistió (ID 829186) en que la incapacidad determinada superaba el límite máximo previsto por el baremo (ap. VII).

La sentencia de origen advirtió (ap. III) que, si bien la pericia fue cuestionada reiteradamente por la demandada, no alcanzó a conmover el fundado criterio del médico interviniente y, con cita de un párrafo de una sentencia de la CAPM, señaló que para apartarse del dictamen pericial el juez debe aducir razones de entidad suficiente pues el conocimiento del perito es ajeno al hombre de derecho, y que estas no habían sido dadas por la impugnante, por lo que determinó la incapacidad parcial y permanente del trabajador en el 9,2 % TO (8 % TO más 1,2 % TO).

V.1.b.- La parte demandada al expresar agravios (ID 1169466) sostuvo que la incapacidad del trabajador fue decretada sobrepasando los límites del baremo legal (dec. 659/96). Indicó que la pericia médica estableció la limitación funcional del dedo meñique izquierdo en la falange distal, y que la sumatoria de las incapacidades parciales alcanzó el 8 % más factores de ponderación.

Señaló que el Dec. 659/96, en su capítulo Osteoarticular prescribe: «*En los pacientes afectados de invalideces múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se procederá a la suma de todas ellas para el cálculo de la invalidez total. El resultado final tendrá como máximo el porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa (amputación del segmento estudiado)*». Refirió que el perito otorgó un 8 % por limitaciones funcionales del dedo meñique cuando la norma fija una incapacidad del 5 % para el caso de amputación total de ese dedo.

Afirmó que la comparación del texto legal con la conclusión de la pericia deja en evidencia la violación normativa que no fue atendida por la jueza de origen, pese a su deber de valorar la prueba con sana crítica y con arreglo al derecho aplicable. El resultado -aseguró- no puede ser otro que una sentencia arbitraria por deliberada omisión de las reglas del derecho que rigen el caso.

Para finalizar destacó que la obligatoriedad del baremo aprobado por dec. 659/96 está consagrada en el art. 9 de la ley 26.773 con el explícito propósito de garantizar la igualdad ante la ley, y

fue sostenida por la CSJN en «*Ledesma*» (Fallos: 342:2056).

Por su parte el actor, al contestar el traslado solicitó el rechazo del agravio. Indicó que la demandada hizo una errónea interpretación del baremo ya que la amputación no implica necesariamente una mayor incapacidad que la de un dedo limitado en su movilidad, ya que esa minusvalía le genera dolores, inflamaciones y molestias en el movimiento de la mano. Agregó que por no tratarse de la amputación del dedo meñique no corresponde aplicar ese supuesto. Y que, por otra parte, al no haber designado consultor técnico, las expresiones de descontento de la accionada con la sentencia definitiva no conmueven sus fundamentos.

La Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn rechazó el agravio (SDL N° 107/23). Al respecto, el Dr. Heraldo Enrique Fiordelisi (ap. IV.1 de su voto) consignó que la queja está constituida por reiteraciones de lo expuesto al impugnar la pericia médica, lo que no cumple con la carga de expresar agravios y sella la suerte adversa del recurso. Sin perjuicio de ello, sumó que las expresiones de la demandada exhiben su disconformidad con el dictamen pericial médico, pero no logran demostrar la existencia de errores científicos por parte del experto. Agregó citas doctrinarias vinculadas al carácter probatorio del dictamen pericial, así como a las razones por las que el juez podría apartarse de sus conclusiones, y no halló ningún argumento para hacerlo. Luego tuvo presente que la parte impugnó la pericia más de una vez, pero advirtió que sus objeciones no reunían el mínimo de las

condiciones o requisitos en miras a demostrar el error del experto por lo que resultaban irrelevantes. Posteriormente destacó el rol del Cuerpo Interdisciplinario Forense de Puerto Madryn como auxiliar de la justicia cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por las normas que rigen la actuación de los funcionarios judiciales, y no encontró razón alguna para separarse de las conclusiones del dictamen. Y, finalmente, descartó la arbitrariedad de la sentencia en tanto no advirtió ninguna condición para considerarla como tal, ni tampoco demostró la recurrente el sustento de su imputación respecto al pronunciamiento.

Por su parte el Dr. Julián Emil Jalil (ap. 3.1 de su voto) indicó que la pericia médica fue impugnada por la demandada y resuelta por la jueza otorgándole plena validez. Se refirió al valor probatorio de los peritajes de especialistas, y que en el caso las reiteradas objeciones al dictamen no alcanzaron a conmover el fundado criterio médico, por lo que existe una prueba certera, concreta y específica que avala la postura de la judicante en torno a la incapacidad laboral reconocida al actor. Citó jurisprudencia vinculada al contenido de la pericia y no encontró mérito para apartarse de esta. En relación al carácter arbitrario de la sentencia, describió los vicios que debería contener para ser calificada de tal, y concluyó que no es lo que aconteció más allá de la discrepancia técnica de la apelante. Aseguró que la jueza de grado basó su fallo en circunstancias fácticas derivadas de la litis, constancias obrantes en el expediente, realizó el control de constitucionalidad y aplicó

la ley al caso concreto, por lo que consideró válido el acto jurisdiccional.

V.2.- Mi tarea ante el planteo de la casacionista consistirá en comparar la expresión de agravios con la respuesta obtenida en la sentencia atacada, en el marco del debate planteado en la instancia de origen.

En ese sentido, compruebo que no surge de la sentencia en crisis ninguna referencia al concreto cuestionamiento referido a que la incapacidad determinada supera el límite máximo previsto en el baremo legal. Ocuparse de ese planteo exigía de los magistrados intervinientes el control de la aplicación de esa norma en los límites esgrimidos en el agravio.

En el rechazo del planteo se apartan de ese cometido las razones esgrimidas por el Dr. Fiordelisi vinculadas a la reiteración del cuestionamiento, pues esta deviene inevitable ante la omisión de su tratamiento en la instancia anterior.

Tampoco resultan acertados los argumentos de ambos magistrados que se relacionan al valor probatorio del dictamen, su contenido, las conclusiones médicas y las razones para apartarse de estas, ni al rol del Cuerpo Médico Interdisciplinario como auxiliar del proceso, aspectos no cuestionados por la accionada. Estos solo evidencian una errada lectura del planteo y se apartan del objeto del agravio.

Y, finalmente, si bien los jueces analizaron la arbitrariedad de la sentencia y la descartaron, los fundamentos esgrimidos resultan dogmáticos ante la

evidencia de la ausencia total de tratamiento de la cuestión en la instancia de origen, circunstancia que no advirtieron.

«*Es arbitraria la no atención de un argumento esencial para la litis planteado por una parte, como su consideración insuficiente, inadecuada o no razonada, cosa que equivale a su preterición*» (*Recurso extraordinario*, Sagües, Néstor Pedro, T. 2, p. 221, Astrea, 2016, con cita de CSJN, Fallos: 308:2261; 323:832 y 4018, citado en SD N° 25/24).

En consecuencia, encuentro que asiste razón a la casacionista en cuanto a que la Cámara rechazó su agravio con argumentos equivocados y alejados al abordaje del concreto planteo de la errónea aplicación del baremo legal en la determinación de la incapacidad del trabajador, lo que torna arbitraria la sentencia en ese tramo.

Llegado a este punto y previo a ingresar a la solución del caso, quiero dejar sentado, que sin perjuicio que la omisión de tratamiento del planteo habilitaría -aun de oficio- examinar si procede la declaración de nulidad de la sentencia (art. 290 CPCC), razones de celeridad procesal aconsejan que me ciña a la causal invocada.

V.3.- Por lo tanto, a continuación, a fin de componer la controversia planteada daré respuesta al cuestionamiento no tratado por la alzada.

La impugnante asegura que se determinó la incapacidad del actor superando el límite máximo previsto para el supuesto por el dec. 659/96.

Tengo presente que el art. 9 de la ley 26.773 prevé: «*Para garantizar el trato igual a los damnificados cubiertos por el presente régimen, los*

organismos administrativos y los tribunales competentes deberán ajustar sus informes, dictámenes y pronunciamientos al Listado de Enfermedades Profesionales previsto como Anexo I del Decreto 658/96 y a la Tabla de Evaluación de Incapacidades prevista como Anexo I del Decreto 659/96 y sus modificatorios, o los que los sustituyan en el futuro».

Por otra parte, el decreto 659/96 en el capítulo Osteoarticular (ap. generalidades) -tal como lo consignó la recurrente- dispone: «*En los pacientes afectados por invalideces múltiples producto de lesiones anatómicas y/o funcionales en un mismo segmento corporal se procederá a la suma de todas ellas para el cálculo de la invalidez total. El resultado final tendrá como máximo el porcentaje de incapacidad dado por la pérdida completa (amputación del segmento estudiado)*».

Como lo reseñé previamente, la pericial médica determinó un 8 % de la TO por las limitaciones funcionales en el movimiento del dedo meñique izquierdo del actor, más los factores de ponderación que estableció en el 1,2 % TO.

Así, al momento de determinar la incapacidad del trabajador la jueza de origen debió verificar si la establecida por la pericial médica para el dedo meñique afectado resultaba compatible con el máximo previsto por el baremo legal. Es decir, compararla con la derivada de la pérdida total de ese dedo de la mano, tope contenido en la tabla para -en su caso- ajustarla a ese límite.

La ausencia de tal comprobación me obliga a cumplir esa tarea de estricta aplicación del

derecho a fin de dar finalmente respuesta al agravio de la impugnante.

A tal fin, encuentro que el decreto 659/96 en relación al segmento afectado, esto es el dedo meñique del trabajador, tabula para su amputación a nivel de la metacarpofalángica un 5 % de incapacidad. Como lo indica la tabla este constituye el tope máximo al que debe sujetarse la incapacidad derivada de las limitaciones funcionales del quinto dedo de la mano.

Como consecuencia de ello, le asiste razón a la casacionista, y la incapacidad parcial, permanente y definitiva del actor debe establecerse en ese porcentaje (5 %) más los factores de ponderación. En relación a estos últimos tengo en cuenta que el grado de dificultad (intermedia, 10 %) y el porcentaje asignado según la edad del trabajador (0,4 %) llegan firmes a esta instancia como así también el método de cálculo practicado en la pericia que, admitido en la sentencia de origen, no fue cuestionado por las partes. En consecuencia, corresponde asignar al primer aspecto un 0,5 % TO (10 % de 5 % TO) que sumado al valor por edad, arroja un total de 0,9 % TO por factores de ponderación. Y, arribo así a una incapacidad parcial, permanente y definitiva del 5,9 % de la TO (5 % + 0,9 %).

Al respecto, también tengo presente para así decidir que la CSJN se refirió a la obligatoriedad del baremo legal en «*Ledesma*» (Fallos: 342:2056), criterio que luego reiteró en «*Seva*» (Fallos: 344:1906). Estableció allí que «*no puede perderse de vista que, según el art. 1°de la ley 26.773, el*

sistema especial de reparación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es un "régimen normativo cuyos objetivos son la cobertura de los daños derivados de los riesgos del trabajo con criterios de suficiencia, accesibilidad y automaticidad de las prestaciones dinerarias y en especie establecidas para resarcir tales contingencias". En aras de lograr esos objetivos el legislador estableció un régimen de prestaciones dinerarias tarifadas (cfr. capítulo IV de la LRT). Y como uno de los parámetros a tener en cuenta para el cálculo de las prestaciones tarifadas es el grado de incapacidad laboral, el legislador también dispuso que las incapacidades deben ser determinadas por la autoridad administrativa o judicial a la que le corresponda intervenir con arreglo a una misma tabla de evaluación. Esto último con el declarado propósito de garantizar que los damnificados siempre recibirán un tratamiento igualitario, es decir, que sus incapacidades serán apreciadas, tanto en sede administrativa como judicial, aplicando criterios de evaluación uniformes previamente establecidos y no con arreglo a pautas discrecionales. Lo cual, obviamente, tiende a evitar las disputas litigiosas, y por ende, a conferir al sistema de prestaciones reparadoras la "automaticidad" pretendida».

Por ello, entiendo que corresponde hacer lugar al agravio y determinar la incapacidad parcial, permanente y definitiva del actor en el 5,9 % de la TO.

VI.- Me ocuparé, a continuación, del segundo cuestionamiento traído a conocimiento de esta instancia por la impugnante.

Sostiene la casacionista que la sentencia en crisis rechazó su agravio relacionado al erróneo cálculo del IBM (art. 12 inc. *1* de la LRT) con argumentos que omitieron dar respuesta a su planteo lo que torna arbitrario el decisorio atacado.

VI. 1.- Nuevamente voy a recurrir a las constancias del proceso con el fin de establecer cómo fue abordada la cuestión por las partes y los jueces en las instancias ordinarias.

VI.1.a.- En la de origen, y en lo que aquí interesa, constato que el actor al demandar (ID 555714) requirió el pago de las prestaciones dinerarias previstas en la LRT por la incapacidad laboral derivada del accidente de trabajo sufrido. Indicó que ingresó a trabajar el 1/2/21 en el buque pesquero «*<Archivo 1>*», y que el día 4/2 realizando sus tareas habituales se apretó el dedo meñique de la mano izquierda, ocasionándole severas lesiones. En el ap. X practicó liquidación provisoria, y calculó allí el IBM conforme a los haberes de febrero/21 en la suma de $668.880,91.

La accionada al contestar demanda nada dijo al respecto (ID 454120).

La jueza de primera instancia calculó que el IBM «*de acuerdo a las previsiones del art. 12 LRT -según el recibo de haberes agregado a fs. 61-, asciende a la suma de $1.380.075,87. A tal fin se consideran los rubros 50, 51, 52 154 y 353 del recibo indicado, dividiendo el total por los 4 días trabajados antes del accidente y multiplicándolo*

por 30,4». Hizo constar que de acuerdo al decreto 669/19, vigente al momento del siniestro y no impugnada su aplicación por las partes, correspondía ajustar dicho IBM desde la fecha del accidente (4/2/21) hasta la fecha de la mora -que estableció a los 15 días corridos desde el alta- es decir, el 13/6/21, mediante el índice RIPTE, y obtuvo la suma de $1.613.358,33 que utilizó para calcular la prestación. Calculó la indemnización en la suma de $12.783.444,78 a la que adicionó el 20 % previsto por el art. 3 de la ley 26.773 ($2.556.688,94), lo que arrojó una suma total de condena de $15.340.133,67. Desde esa fecha (13/6/21) hasta el efectivo pago, impuso intereses al promedio de la tasa activa cartera nominal anual vencida a 30 días del BNA con acumulación semestral de los intereses al capital hasta la efectiva cancelación.

VI.1.b.- En lo que hace al recurso de apelación, la demandada al expresar agravios cuestionó la determinación del IBM base. Indicó que se encuentra agregado un único recibo de haberes por la suma de $728.641,47 que incluye rubros de liquidación final además de los días de licencia por accidente, y que resulta matemáticamente imposible pasar de ese ingreso a un promedio mensual superior y prácticamente del doble. Añadió que en la demanda el actor reclamó un valor de IBM que esa parte no controvirtió porque se correspondía con sus registros, el contenido del recibo de haberes y la prescripción legal.

Agregó que la recta determinación del ingreso base mensual está dada por el art. 12 inc. *1* de la

LRT. Sostuvo que la jueza no obtuvo promedio alguno, sino que seleccionó rubros del recibo de haberes, sumó sus valores, dividió el resultado por los días que entendió habría trabajado el actor en el marco del contrato eventual y multiplicó el resultado por el coeficiente 30,4, haciendo una ficticia proyección mensual de una remuneración que jamás fue así pactada. Por otra parte, sumó, el haber se liquidó por el mes completo, de modo que debió ser tenido su total como remuneración mensual. La magistrada -afirmó- si bien dijo aplicar el art. 12 LRT, no lo hizo porque la fórmula matemática que utilizó para alcanzar el IBM no es la propia del cálculo de un «*promedio*».

Destacó que la operación realizada por la jueza fue sustituida por una nueva definición de IBM que ordena se obtenga el promedio mensual de todos los salarios devengados por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Indicó, además, que la recta interpretación en relación a los trabajadores eventuales fue aclarada por la SRT en la Res. 45/22.

Citó un antecedente de la CAT, y solicitó se revoque el valor del IBM fijándose el pretendido por el actor en la demanda, que quedó consentido y que no integraba las cuestiones controvertidas a resolver.

El actor, al contestar el traslado, consideró que la jueza falló conforme a derecho en la determinación del IBM. Indicó que las normas y jurisprudencia son claras al respecto, y que la Cámara de Apelaciones local se ha expedido en

reiteradas oportunidades en casos análogos sobre el cálculo realizado.

La sentencia de cámara rechazó el agravio. A tal fin el Dr. Fiordelisi razonó que el IBM fijado en la instancia anterior de $1.613.358,33 fue el utilizado para efectuar el cálculo de la indemnización mientras que la queja está planteada en relación al establecido en $1.380.075,87, pero no por el que se tuvo en cuenta para establecer la prestación que no fue cuestionado y adquirió firmeza. Sostuvo que la impugnante no demostró con solidez el error cometido al fijar el IBM pues, si bien dijo que el importe no era el correcto, no cuestionó que se aplicó el DNU 669/19 vigente a la fecha del accidente y conforme al que se determinó el ingreso base, lo que debilita su postura. Agregó que la jueza de origen se rigió por el referido decreto aplicable al caso, que no fue cuestionado por las partes, por lo que el criterio de la sentencia es el correcto y de allí la sinrazón del planteo.

Por su parte, el Dr. Jalil dijo que los ataques de la recurrente contra el cálculo del IBM resultaban manifestaciones genéricas, vagas e imprecisas, por lo que el agravio se presentaba carente de contenido. Destacó que el embate no fue claro respecto a las cifras erróneas, no especificó cuáles serían las correctas ni propuso el cálculo aritmético que se condiga con la normativa que citó. Señaló que el IBM establecido para determinar la prestación fue de $1.613.358,33, no obstante, la impugnante planteó que el IBM se determinó en $1.380.075,87 lo que difiere de la suma final

considerada para el cálculo indemnizatorio por lo que aquella suma no fue cuestionada y llegó firme a esa instancia. Destacó que el importe objeto de la queja no fue tenido en cuenta para determinar la prestación por lo que ese análisis y argumento resultarían suficientes para desestimar la queja pero, aun así, es claro que tanto el valor del IBM de la demanda como el determinado en la sentencia de origen han sido aceptados por la accionada. Finalmente, sostuvo que no demostró el error cometido por la jueza para fijar el IBM y que se aplicó el DNU 669/19 para calcularlo, aspecto que no fue impugnado por la recurrente.

VI.2.- Como precisé anteriormente, la impugnante sostiene que los argumentos utilizados para el rechazo de su agravio al apelar son errados. Para verificar tales extremos, en el marco de la causal invocada, voy a proceder a contrastar el planteo efectuado al apelar con la respuesta de la Cámara para desestimarlo.

En ese cometido, en síntesis, la impugnante al apelar cuestionó la determinación del IBM base, es decir, la que se realiza conforme a las pautas del art. 12 inc. *1* de la LRT. Aseguró que la jueza de origen malinterpretó la norma al utilizar una modalidad que fue suplantada por la ley 27.348 y obtuvo un resultado de IBM desproporcionado, en vez de promediar los ingresos del trabajador.

Pues bien, por las razones que daré a continuación, al verificar los argumentos dirimentes de la alzada para rechazar el agravio solo puedo concluir que los magistrados no

comprendieron el alcance del cuestionamiento, lo que condujo inevitablemente a una respuesta errada.

Así, para rechazar el planteo los jueces sostuvieron que la demandada no cuestionó el IBM de $1.613.358,33 utilizado por la jueza de origen para calcular la prestación reclamada.

Ahora bien, de la lectura de la sentencia de origen resulta que tal ingreso base es el que responde al cálculo del art. 12 inc. *2* de la LRT (texto DNU 669/19). Es decir, luego de calcular el IBM histórico (previsto por el inc. *1*), la jueza lo actualizó por el índice RIPTE por el período que indicó (esto es desde el accidente a la fecha en la que dispuso la mora -aspecto que llega firme a esta instancia aun cuando es contrario al criterio de este STJ-) para arribar a un IBM de $1.613.358,33 que utilizó para determinar el resarcimiento.

Pues bien, no es este el supuesto que la impugnante ataca, pues claramente hace referencia al error en el cálculo del IBM que resulta del inc. *1* del art. 12. Este inciso ordena calcular el IBM conformado por el promedio de los haberes del trabajador siniestrado en el año anterior al accidente o primera manifestación invalidante, o en el tiempo en el que hubiera prestado servicio, si este fuera menor. Mientras que el inc. *2* -texto conforme el DNU 669/19- ordena actualizar el ingreso base previamente obtenido.

Ello así, resulta totalmente extraño al contenido del agravio cualquier argumento para rechazarlo que se refiera al IBM fijado en $1.613.358,33, pues el objeto del embate se ubica en el error de cálculo del paso previo, es decir en

la operación destinada a obtener la suma que posteriormente se deberá ajustar.

Otra razón esgrimida por la alzada para desestimar el planteo, se vincula a que la impugnante consintió la aplicación del DNU 669/19 al caso y, puesto que la determinación del IBM fue realizada en los términos de dicha norma, ello malogra su embate. Sin embargo, no advierten los magistrados intervinientes que el texto del inc. *1* del art. 12 de la LRT en lo que hace a la forma de calcular el IBM -eje del ataque- no fue modificada por el decreto citado que mantuvo en este aspecto la redacción de la ley 27.348. El decreto modifica los dos incisos siguientes del art. 12, LRT, pero no el que fue cuestionado. Ello me convence de la completa confusión de los jueces en la comprensión del sentido del agravio, pues la modalidad de cálculo del inc. *1* es la misma en ambas normas.

Finalmente, la sentencia en crisis le atribuye falta de claridad al dar a conocer las cifras que la recurrente tilda como erróneas y las que entiende correctas. No obstante, de la lectura del agravio me resulta evidente cuál es la suma que controvierte, esto es el IBM determinado en $1.380.075,87, (ap IV, primer párrafo) así como que pretende se fije en su lugar la suma de $668.880,91 (ap. IV, último párrafo) que se corresponde -afirma- con la asentada en la demanda por el actor, vinculada al único recibo de haberes agregado en autos.

Como consecuencia de lo expuesto, encuentro que el agravio fue analizado en forma errada por la

Cámara que no comprendió su alcance y lo rechazó con argumentos equivocados.

Este STJ ha sostenido que la CSJN admitió la procedencia de la vía extraordinaria «*en supuestos en los que el a quo ha dado un tratamiento inadecuado a la controversia suscitada, al omitir pronunciarse respecto a cuestiones relevantes para su decisión o apartarse de constancias comprobadas de la causa (doctrina de Fallos: 325:1511; 326:3734; 327:5438; 330:4983; 339:290, entre muchos otros)*» (SD N° 25/24).

Ello así, asiste razón a la casacionista en tanto su cuestionamiento efectivamente no fue tratado lo que supone la omisión de pronunciamiento alegada y, por consiguiente, la configuración de la causal de arbitrariedad pues la sentencia omite considerar un planteo que aparece conducente sin dar razones valederas para ello.

Subrayo nuevamente que si bien esta circunstancia habilitaría aun de oficio examinar si procede la declaración de nulidad de la sentencia (art. 290 CPCC), razones de celeridad procesal aconsejan que me atenga a la causal invocada, y aún más cuando este STJ tiene fijado criterio sobre la cuestión de fondo que en definitiva se discute.

VI.3.- Para dar respuesta al debate traído a esta instancia por la casacionista, voy a examinar su agravio en tanto cuestiona la modalidad de cálculo del IBM del inc. *1* del art. 12, LRT.

A tal fin, tengo presente que dicha norma establece: "*ARTÍCULO 12.- Ingreso Base.*
Establécese, respecto del cálculo del monto de las indemnizaciones por incapacidad laboral definitiva

o muerte del trabajador, la aplicación del siguiente criterio: 1. A los fines del cálculo del valor del ingreso base se considerará el promedio mensual de todos los salarios devengados -de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT- por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), elaborado y difundido por el MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL» (texto conforme al DNU 669/19).

Al respecto, al votar en la SD N° 45/25, compartí el análisis efectuado por el Sr. Ministro Napolitani respecto a la relevancia del ingreso base, en tanto «*es la unidad de medida que define las reparaciones y prestaciones dinerarias definitivas de la LRT. La institución proyecta los ingresos del trabajador siniestrado durante un período de ponderación anual o del tiempo de nexo laboral -en caso de no poseer esa antigüedad- en los cálculos de indemnizaciones de tal forma que la reparación tarifada del daño tenga relación directa y proporcional con el nivel de aquellos ingresos y sin perjuicio de los mínimos legales establecidos*».

Al ingresar al análisis, compruebo que la jueza de origen para determinar el IBM (ap. III) indicó que lo hacía de acuerdo a las previsiones del art. 12, LRT y según el recibo de haberes agregado en autos, y lo estimó en $1.380.075,87. Hizo constar

que a tal fin consideraba los rubros 50, 51, 52, 154 y 353 de dicho recibo, los que sumó, luego dividió el resultado por los 4 días trabajados antes del accidente y lo multiplicó por 30,4.

Ante ello, en primer término, resulta evidente que la modalidad de cálculo utilizada para obtener el IBM no se correlaciona con el criterio matemático de promedio que ordena el inc. *1* del art. 12, LRT previamente transcripto -lo que supone obtener un valor central o medio de un conjunto de datos- ni tampoco exhibe razones que justifiquen apartarse de ese procedimiento.

En segundo lugar, al discriminar los pasos seguidos en la sentencia de origen para calcularlo, encuentro que la jueza tomó en consideración cinco rubros del recibo de haberes sin dar a conocer qué remuneraba cada uno de ellos, cuáles eran las razones de su selección ni a cuánto ascendía el monto de cada uno. Luego dijo que los sumó, dividió el resultado por los días trabajados previos al accidente, para finalmente mensualizar el ingreso diario obtenido. Sin embargo, estas operaciones sucesivas tampoco constan en el pronunciamiento, pues describió el procedimiento que realizó, pero sin dotarlo de contenido alguno.

Así pues, ello conduce a que no es posible con la sola lectura de la sentencia, conocer a cuánto asciende en definitiva el ingreso del trabajador en el que se basó para calcular el IBM, ni tampoco cómo fue que arribó a la suma final de $1.380.075,87.

Y, finalmente, al recurrir a la lectura del recibo de haberes agregado en autos compruebo que

el ingreso base así determinado supera los haberes brutos del trabajador en ese período, tal como lo sostiene la casacionista. Ello, por un lado, ratifica que el método utilizado para calcular el IBM, al realizar una proyección mensual ficticia, lo aumenta sin que el resultado guarde proporción con el único ingreso aportado al proceso; y por el otro, excluye que responda a una pauta de promedio. Por tanto, se aparta de la finalidad tenida en cuenta por el legislador, esto es que la reparación tarifada del daño posea relación directa y proporcional con el nivel de los ingresos del trabajador.

De este modo, solo puedo concluir que la determinación así realizada resulta arbitraria en tanto se apoya en una errónea aplicación de la norma. Es que, si bien la sentencia dice aplicar el art. 12, LRT, las operaciones realizadas en miras a obtenerlo -además de no constar en el pronunciamiento- arriban a un resultado que no refleja el promedio de los ingresos obtenidos por el trabajador en el período considerado, como lo ordena el inciso *1*.

VI.4.- Así, corresponde a continuación que determine el IBM del actor conforme a la norma aplicable.

Quiero destacar que, como características relevantes del caso, el actor es un trabajador de la pesca, del que se cuenta con un solo recibo de haberes correspondiente al mes del accidente (febrero/21) en el que consta que trabajó para <Persona 3> con el cargo de marinero. Tales aspectos deben armonizarse con lo ordenado por la norma y,

en definitiva, ajustarse a la realidad de sus ingresos en ese único mes.

Tal como lo definimos con mis colegas al votar en «*<Persona 4>*» (SD N° 45/25), si bien la ley «*refiere al promedio de remuneraciones y ello implica calcular la media aritmética de un conjunto de cantidades. Para ello se requiere justamente una serie de cifras numéricas que se suman y luego se dividen por el total de las que se sumaron. Ahora bien, si solo se cuenta con un dato, al no haber otros para promediar este será el único valor que represente el promedio*».

En consecuencia, al contar con solo un ingreso correspondiente a la única relación laboral de la que se dio cuenta en el expediente, en principio sería este dato el que se correspondería con el valor del IBM.

Sin embargo, al dar lectura nuevamente al recibo de haberes encuentro que los haberes brutos percibidos por el trabajador incluyen ítems no discriminados ni cuestionados por la recurrente y, tengo presente, que esta requirió en su apelación (ID 1169466, ap. IV, párrafo final) -y lo reiteró en la casación (ap. VII, párrafo final)- que el ingreso base se fije en el monto determinado por el actor al demandar ($668.880,91), aspecto que limita el conocimiento de la alzada (art. 268 del CPCC).

Por ello, propicio que el IBM base se determine en $668.880,91, suma que no se actualiza por RIPTE por coincidir su percepción con el mes del accidente. Hago constar nuevamente que tanto la actualización del art. 12 inc. *2* de la LRT (DNU 669/19) como los intereses impuestos y la

capitalización ordenada (art. 12 inc. *3*) se encuentran firmes, por lo que no son susceptibles de revisión pese a contradecir el criterio de este STJ al respecto.

Con esas precisiones, procedo a calcular el IBM utilizado para la fórmula como lo dispuso la sentencia de origen, y al actualizar por RIPTE la suma de $668.880,91 desde la fecha del accidente (4/2/21) hasta la de la mora como allí se estableció (13/6/21) obtengo la suma de $781.921,78 (art. 12 inc. *2* de la LRT).

VII.- A continuación, puesto que propongo hacer lugar a los dos agravios, los que influyen directamente en el monto de condena considero necesario proceder a recalcular el resarcimiento del trabajador siniestrado manteniendo aquellos ítems de la fórmula que no fueron cuestionados. En consecuencia, corresponde al ingreso base: $781.921,78; coeficiente de edad: 1,625; incapacidad: 5,9 %, lo que determina una indemnización de $3.973.237,78 ($781.921,78*53*5,9 %*1,625) que supera el piso fijado en el art. 2 de la Res. 70/20. A la suma anterior debo adicionar el 20 % previsto por el art. 3 de la ley 26.773 que asciende a $794.647,55, lo que arroja una suma de condena total de $4.767.885,33, más intereses y capitalización ordenados en el decisorio de origen.

VIII.- Ello así, en conclusión, mi propuesta al Acuerdo es la de hacer lugar al recurso de casación (ID 1308749) interpuesto por la demandada, casar la SD 107/23 para revocarla y modificar el punto 2 de la sentencia de primera instancia (SD N° 102/23) en lo que hace a la suma de condena, la que quedará

establecida en $4.767.885,33 más los intereses y capitalización allí ordenados.

En relación con las costas y honorarios de primera instancia frente a la discusión global planteada, y el resultado del proceso en el que la totalidad de lo pretendido procede considero que no requieren adecuación alguna. Por ello propongo al acuerdo mantener lo allí resuelto (art. 282 del CPCC y 57 de la ley XIV-1).

En lo que hace a las costas de segunda instancia, teniendo en cuenta el ámbito de debate y que, si bien prosperan los dos agravios propuestos ninguno de ellos revierte el resultado integral del proceso. Y, además, en lo que hace al IBM, lo que se revoca obedeció a una decisión jurisdiccional no solicitada por el actor mientras que la solución alcanzada coincide con lo que requirió al demandar. Se trata, además, de una cuestión novedosa que se resuelve por el criterio de este STJ adoptado con posterioridad al dictado de las sentencias de las instancias ordinarias, por lo que entiendo que en ese marco resulta ajustado a derecho imponerlas en el orden causado (art. 69 y 282 del CPCC, art. 73 de la ley XIV-1). Y, en mérito a la extensión, calidad, eficacia y resultado de la labor profesional cumplida en esa etapa ordinaria, regular los honorarios de la Dra. <Persona 5> en el 35 % de los regulados a la representación letrada de la demandada en la instancia de origen, siempre que el importe que resulte no sea inferior al mínimo legal de ocho (8) Jus (arts. 5, 7, 13 y concs. ley XIII-4), y con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios al letrado de la parte actora

atento el pacto de cuota litis homologado (art. 4 de la ley XIII-4).

Respecto a las costas por la intervención de este Superior Tribunal de Justicia entiendo que igualmente deben ser impuestas en el orden causado, ello por las razones que fundan la decisión y que, si bien la parte actora realizó presentaciones ante instancia, no se opuso (art. 296 del CPCC) a lo pretendido por la recurrente (art. 69 del CPCC y 73 de la ley XIV-1).

A su vez, en mérito a la extensión, calidad, eficacia de la tarea profesional cumplida y al resultado obtenido, corresponde regular los honorarios correspondientes de la Dra. <Persona 5> en un 35 % de los que a su favor fueran fijados por su labor en primera instancia, siempre que el importe no sea inferior al mínimo legal de ocho (8) JUS (arts. 5, 7, 13 y concs. ley XIII-4), y con más el IVA si correspondiera, sin regular honorarios al letrado apoderado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

Con este alcance voto por la afirmativa.

La señora Ministra Silvia Alejandra Bustos dijo:

I.- Concuerdo con el detalle de antecedentes de la causa que efectuó el Dr. Giacomone en los apartados I a IV, V.1 y VI.1 de su voto, motivo por el cual remito a la reseña allí introducida (art. 2, ley V-203). De igual modo comparto plenamente el análisis, fundamentos y conclusión que desarrolló en los aps. V.2, V.3, VI.2 a VI.4 y VII. Es que, coincido que la sentencia en crisis omitió pronunciarse en relación a los agravios traídos a esta instancia por la casacionista. Respecto a la

aplicación del baremo legal, decreto 659/96, comparto que su aplicación obligatoria al caso deriva de la ley (art. 9, ley 26.773) así como del criterio de la CSJN sentado en los antecedentes «*Ledesma*» y «*Seva*». Ello exige ajustar la determinación de la incapacidad al límite máximo, que no puede superar el porcentaje previsto para la amputación del segmento, que en el caso es del 5 % de la TO más los factores de ponderación, como lo estableció mi colega preopinante. Y, en relación al IBM (art. 12 inc. *1* de la LRT), ya al votar en «*<Persona 4>*» definí que el que se fije debe resultar compatible con la realidad económica del trabajador. Y, una modalidad de cálculo del IBM que se aparta de las pautas de la norma en la que dice basarse, que sin justificación alguna de las operaciones realizadas arriba a una suma que no puede vincularse con los ingresos del trabajador, resulta sin dudas arbitraria. Comparto, además, que en el caso por las características que lo distinguen, el valor del IBM debe coincidir con el calculado por el actor en la demanda y consentido por la accionada en el proceso. Acuerdo también con la actualización calculada -la que arriba firme-, así como con el cálculo de la suma total de condena en $4.767.885,33 (art. 14. inc. *2*.a de la LRT y art. 3 de la ley 26.773) más intereses y capitalización ordenados en la sentencia de origen, aspectos que también llegan firmes a esta instancia.

II.- En consecuencia, me sumo a la propuesta de casar la sentencia impugnada para hacer lugar a la apelación y revocar el punto 2 de la sentencia de

origen, para determinar la indemnización del trabajador en la suma de $4.767.885,33 (art. 14. inc. *2*.a de la LRT y art. 3 de la ley 26.773) más intereses y capitalización allí ordenados.

Finalmente, con relación a las costas y honorarios comparto los fundamentos y la solución propuesta por el Dr. Giacomone en el ap. VIII de su voto, la que resulta acorde a lo planteado y resuelto en el curso del proceso. Ello así, corresponde mantener la imposición en costas y honorarios resueltos en primera instancia. Modificar las de la alzada para imponerlas en el orden causado, y regular los honorarios de la Dra. <Persona 5> en el 35 % de los que le corresponden por la intervención ante la instancia de origen, sin perjuicio de los mínimos legales previstos y con más el IVA en caso de corresponder, sin regular honorarios al letrado apoderado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado). Y finalmente, imponer las costas ante este Superior Tribunal en el orden causado, y fijar los honorarios de la Dra. <Persona 5> en el 35 % de los fijados a esa representación letrada en la primera instancia, siempre que el importe que resulte no sea inferior al mínimo legal (arts. 5, 7, 13 y concs. ley XIII-4), y con más el IVA si correspondiera. Sin regular honorarios al letrado apoderado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

Así, también voto por la afirmativa.

La señora Ministra Camila Lucía Banfi Saavedra dijo:

I.- Es precisa y exhaustiva la reseña de antecedentes del proceso que desarrolló el Dr. Giacomone en los apartados I a IV, V.1 y VI.1 de su voto. Conforme lo prevé el art. 2 de la ley V203 resulta innecesario que la reitere, por lo que remito a lo allí señalado. Acuerdo también con las respuestas que brindó al analizar las cuestiones sometidas a esta instancia, coincido con la integridad de las razones por él desarrolladas en los apartados V.2, V.3, VI.2 a VI.4 y VII las que hago parte de mi voto (art. 3, ley V-203).

Al igual que mis colegas encuentro que los jueces de cámara al rechazar con argumentos errados los agravios vinculados a la aplicación del baremo legal y la determinación del IBM (art. 12 inc. *1* de la LRT) omitieron dar tratamiento a esas cuestiones, lo que configura la arbitrariedad de sentencia alegada por la casacionista. Al dar respuesta jurisdiccional a los planteos, concuerdo que la incapacidad del trabajador debe ser determinada conforme el límite máximo que el baremo legal prevé, es decir en el 5 % por la amputación del dedo meñique (art. 9 de la ley 26.773, decreto 659/96, capítulo osteoarticular, ap. Generalidades, y fallos de la CSJN citados) más los factores de ponderación. Considero igualmente, tal como este Superior Tribunal sentó criterio en «*<Persona 4>*», el que luego hice propio en «*<Persona 6>*» que el IBM debe reflejar la realidad económica del trabajador siniestrado. Y, si la modalidad de cálculo utilizada para determinarlo como aquí sucede- carece de fundamentación y arriba a una suma que no guarda relación con los ingresos del

actor resulta arbitraria y debe ser recalculada. Al respecto acuerdo que por las particularidades del caso analizadas en detalle por el Dr. Giacomone, el IBM discutido se fije en el monto establecido por el actor al demandar y consentido por la accionada, teniendo presente que la actualización, intereses impuestos y capitalización ordenada llegan firmes a esta instancia (art. 12 incs. *2* y *3* de la LRT), ello aun cuando contradicen el criterio de este Cuerpo («*<Persona 7>*», «*<Persona 8>*», «*<Persona 9>*», entre muchas otras). Estoy de acuerdo, además, con la suma de condena final a la que arriba el Dr. Giacomone luego de determinar la prestación debida.

II.- Ello así, con el propósito de cumplir con la exigencia de autosuficiencia establecida por el art. 7 de la ley V-203, debo decir que he de acompañar la solución que aquí se propone. Comparto que corresponde casar la sentencia de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn en crisis, para hacer lugar a la apelación y revocar el punto 2 de la sentencia de origen para determinar la suma total de condena en $4.767.885,33, más intereses y capitalización allí ordenados.

En lo que al tema costas y honorarios refiere, concuerdo con las razones explicitadas por el Dr. Giacomone en el ap. VIII de su voto, por lo que entiendo que corresponde mantener la imposición en costas y regulación de honorarios resuelta en la instancia de origen, y readecuar las de la alzada para imponerlas en el orden causado. En lo que hace a los honorarios de esa instancia regular los de la Dra. <Persona 5> en el 35 % de los dispuestos a su favor en la instancia de origen, siempre que el

importe que resulte supere los mínimos legales del art. 7 de la LH, y con más el IVA en caso de corresponder, sin regular honorarios al letrado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

Finalmente, las costas por la intervención ante este Tribunal propongo imponerlas en el orden causado, y regular los honorarios correspondientes a la Dra. <Persona 5>, por la tarea profesional cumplida ante esta sede en un 35 % de los que a favor de la representación letrada de la parte demandada fueran establecidos por su labor en primera instancia, con más el IVA si correspondiera y sin perjuicio de la aplicación de los mínimos arancelarios, todo lo cual entiendo se ajusta al resultado del proceso. No regular honorarios al Dr. <Persona 10> (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

Por todo ello, voto también por la afirmativa.

El señor Ministro Ricardo Alberto Napolitani dijo:

I.- Al votar en primer término el Dr. Giacomone identificó con precisión y detalle antecedentes relevantes del proceso. Resulta innecesario que reitere tal reseña, basta con que remita expresamente a las precisiones que dio en los apartados I a IV, V.1 y VI.1 de su voto. A su vez, debo decir que comparto el abordaje que efectuó de las cuestiones propuestas a nuestro análisis. Coincido plenamente con los fundamentos que brindó en los apartados V.2, V.3, VI.2 a VI.4 y VII los que hago míos (arts. 2 y 3, ley V-203). Es que, asiste razón a la recurrente en su denuncia de

violación de la ley en la determinación de la incapacidad por falta de aplicación de las reglas del baremo legal y en el rechazo del agravio contra el valor del ingreso base mensual. La sentencia atacada con fundamentos equivocados los desestimó e incurrió en una omisión de pronunciamiento. Para dar solución a la controversia planteada, coincido que la incapacidad del actor debe fijarse en el límite máximo previsto por la tabla, que es del 5 % ante la amputación del dedo meñique, a la que debe sumarse los factores de ponderación. Y, en relación al cálculo del IBM, es criterio de este STJ que este debe compatibilizarse con la finalidad de la norma en tanto que debe reflejar la realidad económica del trabajador en período considerado (fallos «*<Persona 4>*» y «*<Persona 6>*»), y si no lo hace -como es el caso- su determinación resulta arbitraria. Para establecerlo, comparto que por las características propias que distinguen el caso como lo expuso el Dr. Giacomone, el IBM debe determinarse en el valor asignado en la demanda que fue consentido por la accionada. Y, finalmente coincido con el cálculo de la suma de condena final a la que arriba mi colega en la suma de $4.767.885,33 (art. 14 inc. *2*.a y art. 3 de la ley 26.773).

II.- En consecuencia, me sumo a la propuesta de casar la SDL N° 107/23 de la Cámara de Apelaciones de Puerto Madryn para hacer lugar al recurso ordinario de apelación, y revocar el punto 2 de la sentencia de primera instancia (SD N° 102/23), para modificar la suma total de condena y establecerla en $4.767.885,33 (art. 14 inc. *2*.a y art. 3 de la

ley 26.773) más intereses y capitalización allí ordenados.

Por lo demás, acuerdo plenamente en mantener la imposición en costas y regulación de honorarios resueltas en primera instancia. Coincido en imponer las costas ante la Cámara en el orden causado, así como regular los honorarios de la Dra. <Persona 5> en el 35 % de los dispuestos a su favor en la instancia de origen, sin perjuicio de los mínimos legales del art. 7 de la LH, y con más el IVA en caso de corresponder. No regular honorarios al letrado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

Finalmente, las costas por la intervención ante este Cuerpo coincido en imponerlas en el orden causado, y regular los honorarios correspondientes a la Dra. <Persona 5>, letrada apoderada de la parte demandada, por la tarea profesional cumplida ante esta sede en un 35 % de los que a favor de esa representación letrada le fueran regulados por su tarea en la primera instancia, con más el IVA si correspondiera y sin perjuicio de la aplicación de los mínimos arancelarios, todo lo cual entiendo se ajusta al resultado del proceso. No regular honorarios al Dr. <Persona 10> (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

Con este alcance, también voto por la afirmativa.

El señor Ministro Mario Luis Vivas dijo:

Dado que los votos anteriores han reunido la mayoría requerida para resolver la cuestión, me abstendré de emitir opinión (art. 16, ley V-174. Modificada por ley V-200).

El señor Ministro Javier Gastón Raidan dijo:

Toda vez que con los votos precedentes se alcanza la mayoría legal necesaria para formar la voluntad de este Cuerpo no expresaré mi voto sobre el caso (art. 16 de la ley V-174, conf. ley V200).

S E N T E N C I A

1°) HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la demandada (ID 1308749), y casar la SD N° 107/23 para revocarla y modificar el punto 2 de la sentencia de primera instancia (SD N° 102/23) en lo que hace a la suma de condena, la que quedará establecida en $4.767.885,33, con más los intereses y capitalización allí ordenados.

2°) MANTENER las costas y honorarios resueltos en primera instancia (art. 282 del CPCC y 57, ley XIV-1).

3°) READECUAR las costas de la alzada para imponerlas en el orden causado (arts. 69 y 282 del CPCC, art. 73 ley XIV-1).

4°) REGULAR los honorarios por la actuación ante la alzada de la Dra. <Persona 5>, letrada apoderada de la demandada, en el 35 % de los que le corresponden por la intervención ante la instancia de origen, sin perjuicio de lo mínimos legales previstos, y con más el IVA en caso de corresponder (arts. 5, 7, 13 y cctes. de la Ley XIII N° 4). Sin regular honorarios al letrado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

5°) IMPONER las costas por la intervención ante este Tribunal en el orden causado (art. 69 del CPCC y art. 73, XIV-1).

6°) REGULAR los honorarios de la Dra. <Persona 5>, en mérito a la extensión, calidad, eficacia de la labor profesional desplegada ante esta sede y al resultado obtenido, en un 35 % de los que a su favor fueran establecidos en primera instancia (arts. 5, 7, 13 y cctes. de la ley XIII4) con más el IVA si correspondiera y sin perjuicio de la aplicación de los mínimos arancelarios. No regular honorarios al letrado de la parte actora (art. 4 de la ley XIII-4 y pacto de cuota litis homologado).

7°) REGISTRESE, notifíquese, y oportunamente por Secretaría devuélvase.

Fdo. por los Mtros. Andrés Giacomone, Silvia Alejandra Bustos, Camila Lucía Banfi Saavedra, Ricardo Alberto Napolitani, Mario Luis Vivas y Javier Gastón Raidan.